CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

2011

La Selección de una Póliza Medigap:

Una guía sobre el seguro médico para las personas con Medicare

Esta es la guía oficial del gobierno que contiene información importante sobre:

- Qué es una póliza Medigap (seguro suplementario a Medicare)
- Qué cubre una póliza Medigap
- Sus derechos de compra de una póliza Medigap
- Cómo comprar una póliza Medigap

Esta guía puede serle útil si está pensando en comprar una póliza Medigap o si ya tiene una

Desarrollada conjuntamente por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por su sigla en inglés) y la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC por su sigla en inglés).

Cómo usar esta guía

Hay dos maneras de buscar la información que necesita:

1. Buscando en el "Índice" de las páginas 3-4 las secciones que necesita consultar.
2. Consultando la "Lista de Temas" en las páginas 53-56 y las páginas donde se encuentran.

Quién debe consultar esta guía

Esta guía fue escrita para ayudar a los beneficiarios de Medicare a entender cómo funciona una póliza Medigap (a veces conocida como "seguro suplementario a Medicare"). Una póliza Medigap es un tipo de seguro médico privado que ayuda a pagar algunos servicios que no cubre el Medicare Original.

Sección 1: Lo básico de Medicare 5

Un vistazo a Medicare 5
¿Qué es Medicare? 6
Las Partes de Medicare 6
Sus opciones de cobertura de Medicare 7

Sección 2: Lo básico de Medigap 9

¿Qué es una póliza Medigap? 9
Lo que cubren las pólizas Medigap. 10
Lo que las pólizas Medigap no cubren 12
Tipos de cobertura que NO son pólizas Medigap. 12
¿Qué tipo de pólizas Medigap pueden vender las compañías de seguro? 12
¿Qué debo saber si deseo comprar una póliza Medigap? 13
¿Cuándo es el mejor momento para comprar una póliza Medigap? 14
¿Por qué es importante que compre una póliza Medigap cuando soy elegible por primera vez? 16
¿Cómo determinan las compañías de seguro los precios de las pólizas Medigap? 17
Qué significa para usted 18
Comparación de los precios de las pólizas 19
¿Qué es Medicare SELECT? 20
¿Cómo le ayuda Medigap a pagar las facturas de la Parte B? 20

Sección 3: Su derecho a comprar una póliza Medigap 21

¿Qué son los derechos garantizados de compra? 21
¿Cuándo tengo el derecho de compra garantizado? 21
¿Puedo comprar una póliza Medigap si pierdo mi cobertura médica? 24

Sección 4: Los pasos para comprar una póliza Medigap 25

Una guía paso-a-paso para la compra de una póliza Medigap 25

Sección 5: Para los beneficiarios que ya tienen una póliza Medigap 31

Cambio de póliza Medigap 32
Si pierde la cobertura de Medigap 36
Las pólizas Medigap y la cobertura de recetas médicas de Medicare 36

Sección 6: Las pólizas Medigap para los discapacitados o los que padecen de ESRD 39

Información para las personas menores de 65 años. 39

Sección 7: La cobertura Medigap en Massachusetts, Minnesota y Wisconsin 41

Beneficios básicos disponibles en Massachusetts 42

Beneficios básicos disponibles en Minnesota 43

Beneficios básicos disponibles en Wisconsin 44

Sección 8: Si desea más información 45

Dónde puede obtener más información 45

Dónde llamar si tiene preguntas sobre Medicare o Medigap 46

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico y el Departamento Estatal de Seguros. 47

Sección 9: Definiciones 49

Definición de las palabras en color azul. 49

Sección 10: Índice 53

Una lista en orden alfabético de los temas de esta publicación. 53

SECCIÓN

1

Lo básico de Medicare

Un vistazo a Medicare

Esta guía fue escrita para ayudar a los beneficiarios de Medicare a entender cómo funciona una póliza Medigap (a veces conocida como "seguro suplementario a Medicare").

Una póliza Medigap es un seguro médico vendido por una empresa privada para cubrir las "faltas" de cobertura del Medicare Original. Las pólizas Medigap le ayudan a pagar su parte (coseguro, copagos o deducibles) de los servicios cubiertos por Medicare. Algunas pólizas Medigap cubren algunos servicios que no están cubiertos por el Medicare Original. Las pólizas Medigap no cubren las parte del costo que le corresponde pagar a usted en otros planes, como los Planes Medicare Advantage, los Planes Medicare de Medicamentos Recetados individuales, la cobertura de su empleador o sindicato, Medicaid, los beneficios de la Administración de Veteranos (VA) o TRICARE. Las compañías de seguro por lo general no pueden venderle una póliza Medigap si usted tiene la cobertura médica de Medicaid o de un Plan Medicare Advantage.

Antes de explicarle más acerca de las pólizas Medigap, le presentamos las generalidades del Programa Medicare. Si ya conoce lo básico de Medicare y de sus planes y desea averiguar acerca de las pólizas Medigap, pase a la página 9.

Las palabras en color azul se definen en las páginas 49–52.

¿Qué es Medicare?

Medicare es un seguro médico para:

- Las personas de 65 años o mayores
- Las personas menores de 65 años con ciertas incapacidades
- Las personas de cualquier edad que padecen de Insuficiencia Renal Terminal (ESRD por su sigla en inglés) (insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o un trasplante de riñón)

Las Partes de Medicare

Las diferentes partes de Medicare ayudan a cubrir servicios específicos:

La Parte A de Medicare (seguro de hospital)

- Le ayuda a pagar por la internación en el hospital
- Ayuda a pagar por la atención en un centro de enfermería especializada, el cuidado de hospicio y cierto cuidado de la salud en el hogar

La Parte B de Medicare (seguro médico)

- Le ayuda a pagar por los servicios del médico, el tratamiento ambulatorio en el hospital y el cuidado de la salud en el hogar
- Ayuda a pagar por muchos servicios preventivos para mantenerlo sano y evitar que cualquier enfermedad empeore

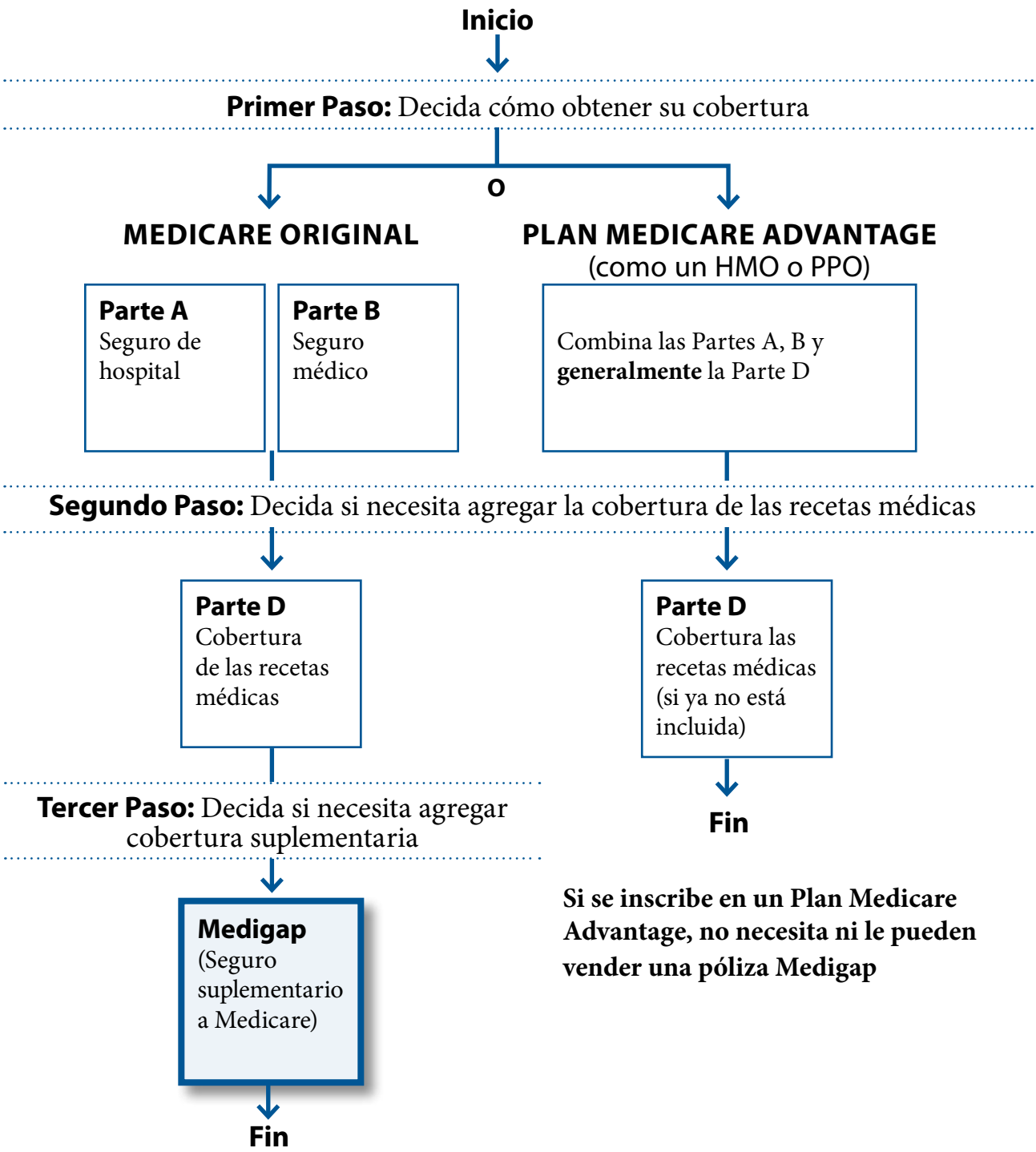
La Parte D de Medicare (La cobertura de Medicare de las recetas médicas)

- Una opción de cobertura de las recetas médicas ofrecida por compañías privadas aprobadas por Medicare
- Le ayuda a pagar los costos de las recetas médicas
- Puede ayudarle a reducir los costos de los medicamentos y a protegerlo de los aumentos de precios en el futuro

Los Planes Medicare Advantage (como un HMO o PPO) son planes ofrecidos por compañías privadas aprobadas por Medicare. Estos planes (conocidos como la Parte "C") incluyen la Parte A, la Parte B y generalmente, por un costo adicional, otra cobertura como la de las recetas médicas (Parte "D").

Sus opciones de cobertura de Medicare

Hay dos maneras de obtener sus beneficios de Medicare: el Medicare Original o un Plan Medicare Advantage. Use los pasos siguientes para decidir cómo desea obtener su cobertura.



Si desea más información

Recuerde que esta guía trata sobre las pólizas Medigap. Si desea más información sobre Medicare, visite www.medicare.gov/publications para consultar el manual "Medicare y Usted". También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 2

Lo básico de Medigap

¿Qué es una póliza Medigap?

Una póliza Medigap (también llamada "seguro suplementario a Medicare") es un seguro médico ofrecido por una empresa privada para complementar la cobertura del Medicare Original. Lo que significa que ayuda a cubrir las "faltas" de cobertura del Medicare Original (tales como copagos, coseguro y deducibles). Si usted tiene una póliza Medigap y el Medicare Original, Medicare pagará la parte que le corresponde de la cantidad aprobada por Medicare para los servicios cubiertos. Luego Medigap pagará su parte. Una póliza Medigap no es un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) porque dichos planes son una de las maneras en las que recibe sus beneficios Medicare, mientras que la póliza Medigap solamente complementa al Medicare Original. Aviso: Medicare no paga los costos de la compra de una póliza Medigap.

Las pólizas Medigap deben acatar las leyes federales y estatales promulgadas para protegerlo. Al frente, su póliza Medigap debe indicar claramente que es un "seguro suplementario a Medicare". Las compañías de seguro sólo pueden venderle las pólizas Medigap "estandarizadas" identificadas por letras (Planes Medigap A a N). Cada póliza Medigap estandarizada ofrece los mismos beneficios básicos, independientemente de la compañía que la venda. Generalmente la única diferencia entre las pólizas Medigap vendidas por distintas compañías es el precio.

En Massachusetts, Minnesota y Wisconsin, las pólizas están estandarizadas de manera distinta. Vea las páginas 42-44. En algunos estados, usted podría comprar otro tipo de póliza Medigap llamada Medicare SELECT. Estos planes son planes estandarizados en los que debe atenderse con ciertos proveedores y pueden costarle menos que las otras pólizas. Vea la página 20.

Lo que cubren las pólizas Medigap

Información sobre el cuadro de la página 11

El cuadro de la página siguiente le brinda un resumen de los planes Medigap estandarizados disponibles.

Nota:

- Las compañías de seguro que venden pólizas Medigap tienen obligación de ofrecer el plan A. Si ofrecen otro plan Medigap, también tienen que ofrecer el plan C o el plan E. No todos los planes Medigap podrían estar disponibles en su estado. Si usted vive en **Massachusetts**, **Minnesota** o **Wisconsin**, consulte las páginas 42-44. Si necesita información, llame al Departamento Estatal de Seguros o al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico. Para obtener el número del programa de su estado, consulte las páginas 47-48.
- **Planes D y G**–Los planes D y G vigentes desde o después del 1 de junio de 2010 tienen beneficios distintos que los planes D y G adquiridos antes del 1 de junio de 2010.
- **Planes que ya no están a la venta**–Los planes E, H, I y el J ya no están en venta, pero, si usted ya tiene uno, puede quedárselo.

Planes Medigap

Como interpretar este cuadro:

Si aparece una marca en la columna, significa que Medigap cubre el 100% del beneficio. Si la columna muestra un porcentaje, significa que Medigap cubre ese porcentaje del beneficio. Si no aparece un porcentaje o la columna está vacía significa que Medigap no cubre ese beneficio. **Aviso:** El coseguro sólo estará cubierto una vez que usted haya pagado el deducible (a menos que la póliza también cubra el deducible).

	Planes Medigap									
Beneficios Medigap	A	B	C	D	F*	G	K	L	M	N
El coseguro de la Parte A y los costos del hospital hasta 365 días adicionales, después de haber agotado los beneficios de Medicare	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
El coseguro o copago de la Parte B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓***
Sangre (las tres primeras pintas)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
El coseguro o copago de la Parte A del cuidado de hospicio	✓	✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
El coseguro por el cuidado en un centro de enfermería especializada			✓	✓	✓	✓	50%	75%	✓	✓
El deducible de la Parte A		✓	✓	✓	✓	✓	50%	75%	50%	✓
El deducible de la Parte B			✓		✓					
El sobrecargo (cargos en exceso) por los servicios de la Parte B					✓	✓				
Emergencia en el extranjero (hasta el límite del plan)			✓	✓	✓	✓			✓	✓
							Límite de gastos del bolsillo**			
							$4,645	$2,320		

*El plan F también ofrece una opción de deducible alto. Si acepta esta opción, en el 2011 tendrá que pagar los costos cubiertos por Medicare hasta que haya cubierto el deducible de $2,000 antes de que la póliza Medigap comience a pagar.

**Una vez que haya alcanzado el límite de gastos de su bolsillo y haya pagado en el 2011, el deducible anual de la Parte B ($162), el plan paga el 100% de los servicios cubiertos por el resto del año.

***El plan N paga el 100% del coseguro de la Parte B, excepto por un copago de hasta $20 por algunas consultas médicas y hasta $50 por la visita a la sala de emergencia a menos que lo admitan al hospital.

Lo que las pólizas Medigap no cubren

Generalmente, las pólizas Medigap no cubren el cuidado a largo plazo (como en un asilo para ancianos), el cuidado dental o de la vista, los aparatos de asistencia auditiva, anteojos y una enfermera privada.

Tipos de cobertura que NO son pólizas Medigap

- Planes Medicare Advantage (Parte C), como un HMO o PPO o los Planes Privados de Pago-por-Servicio
- Planes Medicare de Medicamentos Recetados (Parte D)
- Medicaid
- Planes de empleador o sindicato, incluido el Programa de Beneficios Médicos para Empleados Federales (FEHBP por su sigla en inglés)
- TRICARE
- Los beneficios para veteranos
- Pólizas de seguro de cuidado a largo plazo
- El Servicio de Salud Indígena, Planes Urbanos y Tribales

¿Qué tipo de pólizas Medigap pueden vender las compañías de seguro?

En la mayoría de los casos sólo pueden venderle los planes Medigap "estandarizados". Todas las pólizas Medigap deben ofrecer beneficios específicos para que usted pueda compararlas fácilmente. Vea la página 13. Si vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, consulte las páginas 42–44.

Recuerde que las compañías de seguro que venden las pólizas Medigap no tienen que ofrecer todos los planes. Sin embargo, deben ofrecer el plan A si ofrecen cualquier otro plan. Si ofrecen cualquier plan, también deben ofrecer el plan C o el plan F. Cada compañía decide qué plan Medigap desea vender, a pesar de que las leyes estatales pueden influir en las pólizas que ofrezcan.

Las palabras en color azul se definen en las páginas 49–52.

¿Qué tipo de pólizas Medigap pueden vender las compañías de seguro? (continuación)

En algunos casos, una compañía de seguro debe venderle una póliza Medigap inclusive si usted tiene problemas de salud. A continuación le mencionamos las situaciones en las que tiene garantizado el derecho a comprar una póliza Medigap.

- Si se encuentra en el período abierto de inscripción a Medigap (vea las páginas 14–15), o
- Si tiene el derecho de compra garantizado (vea las páginas 21–23).

Usted tal vez pueda comprar una póliza Medigap en otros momentos, pero la compañía de seguro podría negarle la póliza basándose en sus problemas de salud. Además, en algunos casos, podría ser ilegal que se la vendan (por ejemplo si usted tiene Medicaid o está inscrito en un Plan Medicare Advantage).

¿Qué debo saber si deseo comprar una póliza Medigap?

- Para comprar una póliza Medigap tiene que tener las Partes A y B de Medicare.
- Si tiene un Plan Medicare Advantage, puede solicitar una póliza Medigap, pero tiene que asegurarse de cancelar su Plan Medicare Advantage antes de que comience la cobertura de Medigap.
- Los planes E, H, I y el J ya no están a la venta, sin embargo, si tiene uno de estos planes puede quedárselo.
- Usted le paga a la compañía de seguro una prima mensual por la póliza Medigap, además de pagar la prima mensual de la Parte B.
- La póliza Medigap solo cubre a una persona. Si usted y su cónyuge desean la cobertura de Medigap, **cada uno debe comprar su propia póliza**.
- Usted puede comprar una póliza Medigap de cualquier compañía de seguro que tenga una licencia de su estado para venderla.
- Si desea comprar una póliza Medigap, consulte la página 11 para ver sus opciones de beneficios. Luego siga los **"Pasos para comprar una póliza Medigap"** en las páginas 25-30.
- Si desea cancelar su póliza Medigap, llame a su compañía de seguro para hacerlo.
- Cualquier póliza estandarizada tiene la renovación garantizada aun si usted tiene problemas de salud. Lo que significa que la compañía no puede cancelar su póliza Medigap mientras que usted siga pagando la prima.

¿Qué debo saber si deseo comprar una póliza Medigap? (continuación)

- A pesar de que algunas pólizas vendidas con anterioridad cubrían las recetas médicas, las pólizas Medigap vendidas después del 1 de enero de 2006, no pueden ofrecer la cobertura de las recetas médicas.
- Si desea la cobertura de las recetas médicas, puede inscribirse en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados (Parte D) ofrecido por una compañía privada aprobada por Medicare. Vea las páginas 6–7.

Si desea más información sobre los planes Medicare para recetas médicas, visite www.medicare.gov/publications para consultar la publicación "Su Guía sobre la Cobertura de Medicare de los Medicamentos Recetados" o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

¿Cuándo es el mejor momento para comprar una póliza Medigap?

El mejor momento para adquirir una póliza Medigap es durante el período abierto de inscripción a Medigap. Este período dura 6 meses y se inicia el primer día del mes en que usted tenga 65 años o más y esté inscrito en la Parte B de Medicare (debe cumplir con ambos requisitos). Algunos estados tienen períodos abiertos de inscripción adicionales incluidos aquellos para las personas menores de 65 años. Durante este período, una compañía de seguro no puede usar su historial clínico para otorgarle la póliza (medical underwriting); lo que significa que no puede:

- Negarle cualquiera de las pólizas Medigap que vende
- Hacerle esperar para que se inicie la cobertura (excepto en las circunstancia mencionadas abajo)
- Cobrarle más por la póliza

Las palabras en color azul se definen en las páginas 49–52.

A pesar de que la compañía de seguro no puede hacerle esperar para que comience su cobertura, podría hacerle esperar por una condición preexistente. Una condición preexistente es un problema de salud que tenía antes de que entre en vigencia su nueva póliza. En algunos casos, la compañía de seguro Medigap puede negarse a cubrir los servicios para ese problema de salud por hasta seis meses. A esto se le conoce como "período de espera por condición preexistente". La cobertura de una condición preexistente solo puede excluirse de su póliza Medigap si el problema fue tratado o diagnosticado en los seis meses anteriores al comienzo de la cobertura de la póliza. Después de este período de seis meses, la póliza Medigap cubrirá el problema que había sido excluido. Recuerde, que para todos los servicios cubiertos por Medicare, el Medicare Original seguirá cubriendo su condición, inclusive si la póliza Medigap no cubre los gastos de su bolsillo, pero usted tendrá que pagar el coseguro o copago.

¿Cuándo es el mejor momento para comprar una póliza Medigap? (continuación)

Si usted tiene una condición preexistente y compra una póliza Medigap durante el período abierto de inscripción y está reemplazando una cobertura médica considerada como "cobertura autorizada acreditable" (creditable coverage), tal vez pueda evitar o acortar el período de espera por condiciones preexistentes. La cobertura anterior autorizada por lo general es la cobertura de cualquier otro seguro médico que usted haya tenido antes de adquirir su póliza Medigap. Si usted tuvo por lo menos 6 meses de cobertura anterior autorizada, la compañía de seguro Medigap no puede hacerle esperar para cubrir sus condiciones preexistentes.

Hay muchos tipos de cobertura que pueden ser consideradas por Medigap como cobertura anterior autorizada, pero solamente se tendrán en cuenta si usted no ha estado sin cobertura por 63 días seguidos.

Para averiguar si su cobertura de salud es cobertura anterior autorizada llame a una compañía de seguro Medigap o a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico. Vea las páginas 47–48.

Si compra una póliza Medigap cuando tiene el derecho garantizado de compra (también conocido como "protecciones Medigap"), la compañía de seguro no puede exigirle un período de espera por una condición preexistente. Si desea más información sobre los derechos garantizados de compra, consulte las páginas 21–23.

Nota: Si usted tiene Medicare y es menor de 65 años y tiene una discapacidad o padece de ESRD, tal vez no pueda comprar la póliza Medigap que desea, o ninguna póliza Medigap hasta que cumpla 65 años. La ley federal no obliga a las compañías de seguro a que les vendan pólizas Medigap a los beneficiarios menores de 65 años. Sin embargo, algunos estados las obligan a hacerlo. Para más información consulte la página 39.

¿Por qué es importante que compre una póliza Medigap cuando soy elegible por primera vez?

Es importante que sepa cuándo comienza su período abierto de inscripción a Medigap. Las compañías de seguro Medigap pueden utilizar el proceso de revisión de su historial clínico (medical underwriting) para decidir si aceptan su solicitud y cuánto cobrarle por su póliza. Sin embargo, si solicita la póliza durante el período abierto de inscripción, usted podrá comprar la póliza que vende la compañía aun si tiene un problema de salud, al mismo precio que paga la gente que no tiene problemas de salud. Si solicita la póliza **después** del período abierto de inscripción, no hay garantías de que la compañía de seguro le venderá una póliza Medigap si usted no satisface los requisitos de revisión de su historial clínico, **a menos que** pueda obtenerla por estar en una de las situaciones mencionadas en las páginas 22–23.

También es importante que entienda que su derechos de Medigap pueden depender del momento en que decida inscribirse en la Parte B de Medicare. Si usted tiene 65 años o más, su período abierto de inscripción comienza cuando usted se inscribe en la Parte B **y** no puede cambiarse o repetirse. En la mayoría de los casos, es conveniente que se inscriba en la Parte B cuando tenga derecho a hacerlo por primera vez, de este modo evitará tener que pagar la multa por inscripción tardía.

Sin embargo, si tiene la cobertura grupal de su empleador o sindicato, por el empleo suyo o de su cónyuge, tal vez le convenga esperar para inscribirse en la Parte B, porque los planes de empleador o sindicato frecuentemente le ofrecen una cobertura similar a la de Medigap, por lo tanto usted no necesita una póliza Medigap. Cuando termina la cobertura médica de su empleador o sindicato, tendrá la oportunidad de inscribirse en la Parte B sin tener que pagar la multa por inscripción tardía, lo que significa que también empieza el período abierto de inscripción a Medigap. Si usted se inscribe en la Parte B mientras tienen la cobertura de su empleador o sindicato, comenzará el período abierto de inscripción a Medigap y a menos que usted compre la póliza aun si no la necesita, perderá el período de inscripción a Medigap. Si desea más información, consulte la página 21.

Las palabras en color azul se definen en las páginas 49–52.

¿Cómo determinan las compañías de seguro los precios de las pólizas Medigap?

Las compañías de seguro ponen el monto de sus propias primas. Es importante que averigüe cómo determinan los precios de las pólizas Medigap. El modo en que lo hagan puede influir en lo que tendrá que pagar ahora y en el futuro. Hay tres "clasificaciones" diferentes para establecer los precios de las pólizas:

1. Clasificación comunitaria (también llamada "sin clasificación por edad")
2. Clasificación según su edad en el momento de adquirir la póliza
3. Clasificación de acuerdo a su edad

En el cuadro de la página siguiente se explica cada una de estas clasificaciones. Los ejemplos le muestran cómo influye su edad en lo que paga de prima y por qué es importante que sepa cuánto le costará la póliza ahora y en el futuro. Las cantidades de los ejemplos no son los precios reales. Hay otros factores que pueden influir en el monto de la prima como la clasificación geográfica, la revisión de su historial clínico y los descuentos.

Cómo las compañías de seguro determinan los precios de las pólizas Medigap

Clasificación	Cómo se cobra	Qué significa para usted	Ejemplos
Clasificación comunitaria (también llamada "sin clasificación por edad")	Por lo general, se cobra la misma prima mensual a todo el que tenga la póliza sin que importe la edad.	La prima no está basada en su edad y solamente puede aumentar por la inflación u otros factores, pero no por su edad.	El Sr. Torres tiene 65 años. Compra una póliza y paga una prima mensual de $165. La Sra. Ramos tiene 72 años, compra la misma póliza que el Sr. Torres y paga una prima mensual de $165 dado que con esta clasificación todos pagan lo mismo.
Clasificación según su edad en el momento de adquirir la póliza	La prima está basada en su edad en el momento en que se compró ("emitió") la póliza.	Las primas son más bajas para los compradores más jóvenes, y sólo cambiarán para ajustarla por la inflación u otros factores, pero no por su edad.	El Sr. Castro tiene 65 años. Compra una póliza y paga una prima mensual de $145. La Sra. Palacios tiene 72 años, compra la misma póliza que el Sr. Castro. Dado que ella tiene más edad en el momento de comprarla, su prima mensual es de $175.
Clasificación de acuerdo a su edad	La prima está basada en su edad actual (la edad que tiene), de modo que aumentará cada año.	Las primas son más bajas para los compradores más jóvenes pero, aumentarán cada año y con el tiempo pueden ser las más caras. También pueden aumentar por la inflación u otros factores.	La Sra. García compra una póliza a los 65 años. Su prima mensual es $120. La prima aumentará cada año. • A los 66 pagará $126 • A los 67 pagará $132 • A los 72 pagará $165 El Sr. Blanco compra a los 72 años la misma póliza que la Sra. García. Su prima es $165 y es más cara que la de la Sra. García por su edad. La prima del Sr. Blanco aumentará cada año. • A los 73 pagará $171 • A los 74 pagará $177

Comparación de los precios de las pólizas

Tal como se indicó en las páginas anteriores, el costo de las pólizas Medigap puede variar significativamente. **Puede haber una gran diferencia entre las primas que cobran las compañías de seguro por exactamente la misma cobertura**. Cuando esté averiguando para adquirir una de estas pólizas, asegúrese de comparar la misma póliza teniendo en cuenta el tipo de clasificación de precios que usa esa póliza, vea las páginas 17–18. Por ejemplo, compare un Plan C con otro Plan C vendido por otra compañía. A pesar que esta guía **no puede** brindarle los costos reales de las pólizas Medigap, usted puede obtener esta información llamando a las compañías de seguro. O, puede llamar al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico. Vea las páginas 47–48.

También puede averiguar qué compañías de seguro venden las pólizas Medigap en su zona visitando www.medicare.gov. Luego seleccione "Planes de salud y de medicamentos".

Los costos de su póliza Medigap pueden depender de si su compañía de seguro:

- Ofrece descuentos (por ejemplo a las mujeres, no fumadores, las personas casadas, a los que pagan anualmente, a los que pagan por transferencia electrónica; o descuentos por pólizas múltiples).
- Si usan la revisión de su historial clínico (medical underwriting), o si tiene una prima diferente cuando no tiene el derecho garantizado de compra; o no se encuentra en el período abierto de inscripción a Medigap.
- Vende pólizas Medicare SELECT, que lo obligan a usar ciertos proveedores. Si compra este tipo de póliza Medigap, su prima puede ser más baja. Vea la página 20.
- Ofrece una opción de "deducible alto" en el Plan F. Si compra un Plan F con deducible alto, usted tendrá que pagar los primeros $2,000 (en el 2011) de deducible, copagos y coseguro que no pague Medicare antes de que la póliza Medigap pague por cualquier servicio. También tiene que pagar un deducible separado por emergencias en el extranjero ($250 al año).
- Si compró su plan J antes del 1 de enero de 2006 y todavía cubre las recetas médicas, deberá pagar un deducible separado por los medicamentos recetados ($250 al año) cubiertos por la póliza Medigap.

¿Qué es Medicare SELECT?

Medicare SELECT es un tipo de póliza Medigap vendida por ciertas compañías de seguro en algunos estados. Medicare SELECT es uno de los 12 planes Medigap estandarizados A–L. Sin embargo, usted debe ir a hospitales específicos y en algunos casos, a médicos específicos para obtener todos los beneficios del seguro médico (excepto en casos de emergencia). Generalmente, las pólizas Medicare SELECT cuestan menos que las otras pólizas Medigap. Sin embargo, si no usa un hospital o médico de Medicare SELECT para servicios que no sean de emergencia, usted tendrá que pagar parte o todo lo que Medicare no paga. Medicare pagará su parte de los cargos aprobados independientemente del hospital o del médico que usted elija.

¿Cómo le ayuda Medigap a pagar las facturas de la Parte B?

En la mayoría de las pólizas Medigap, al firmar el contrato usted acepta que la compañía de seguro Medigap obtenga su información sobre las reclamaciones de la Parte B directamente de Medicare y luego ellos le pagan a su médico. Algunas compañías de seguro Medigap también brindan ese servicio para las reclamaciones de la Parte A.

Si su compañía de seguro Medigap **no brinda** ese servicio, pregúntele a su médico si "participa" en Medicare. (Esto significa que acepta la "asignación" para todos los pacientes de Medicare.) Si su médico participa, la compañía de seguro Medigap tiene que pagarle al médico directamente.

Si tiene preguntas sobre las reclamaciones de Medigap, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 3

Su derecho a comprar una póliza Medigap

¿Qué son los derechos garantizados de compra?

Tal y como se explica en las páginas 14-16, el mejor momento para comprar una póliza Medigap es durante el período abierto de inscripción, que es cuando usted tiene derecho a comprar una póliza que se venda en su estado. Sin embargo, aun si usted no está en el período abierto de inscripción, hay varias situaciones en las que podría tener el derecho de compra garantizado, si tiene 65 años o más. Vea las páginas 22–23 si desea más información.

Los derechos garantizados de compra (a veces llamados "protecciones Medigap") son los derechos que usted tiene en ciertas situaciones en las que las compañías de seguro tienen que venderle u ofrecerle una póliza Medigap. En dichas situaciones, la compañía de seguro:

- Debe venderle una póliza Medigap,
- Debe cubrir todas sus condiciones preexistentes, y
- No puede cobrarle más por la póliza debido a sus problemas de salud pasados o presentes.

Si usted vive en Massachussets, Minnesota o Wisconsin, tiene el derecho de comprar una póliza Medigap, pero las pólizas son diferentes. Vea las páginas 42–44 para averiguar sobre sus opciones de pólizas Medigap.

¿Cuándo tengo el derecho de compra garantizado?

En la mayoría de los casos, usted tiene este derecho cuando ya tiene una cobertura de salud que cambia de alguna manera, por ejemplo cuando pierde su cobertura. En otros casos, usted tiene el "derecho de prueba" para probar un Plan Medicare Advantage y si cambia de idea, seguirá teniendo la oportunidad de comprar una póliza Medigap. Para los derechos de prueba, consulte la página 23.

Una compañía de seguro no puede negarse a venderle una póliza Medigap en las situaciones siguientes:

Situación de derecho garantizado de compra ...	Usted tiene el derecho de comprar...	Cuando solicitar la póliza Medigap...
Su Plan Medicare Advantage está dejando el Programa Medicare, deja de prestar servicios en su zona o usted se muda fuera del área de servicio del plan.	una póliza Medigap A, B, C, F, K o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro. Usted solo tiene este derecho si se cambia al Medicare Original en vez de a un Plan Medicare Advantage.	Usted puede solicitarla hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura de salud y a más tardar 63 días después de que haya terminado. La póliza Medigap no puede entrar en vigencia hasta que la cobertura del plan Medicare Advantage haya terminado.
Usted está inscrito en el Medicare Original y también en un plan de salud de grupo de empleador (incluida la cobertura de jubilado o COBRA) o sindicato que paga después de Medicare, y esa cobertura está por terminar. **Nota:** En esta situación tal vez las leyes estatales le ofrezcan más derechos.	una póliza Medigap A, B, C, F, K o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro. Si tiene la cobertura de COBRA, puede comprar una póliza Medigap inmediatamente o esperar hasta que la cobertura de COBRA termine.	Usted puede solicitarla a más tardar a los 63 días después de una de estas tres fechas (la que ocurra más tarde): 1. fecha en que termina la cobertura 2. fecha del aviso donde le indican que la cobertura está terminando (si es que recibe uno), o 3. fecha de denegación del reclamo, si este es el único modo para enterarse que su cobertura está terminando.
Usted está inscrito en el Medicare Original y tiene una póliza Medicare SELECT y se muda fuera del área de servicio de su póliza Medicare SELECT. Usted puede quedarse con su póliza Medigap o tal vez quiera cambiarse a otra póliza Medigap.	una póliza Medigap A, B, C, F, K o L vendida por cualquier compañía de seguro en su estado o en el estado al que se está mudando.	Usted puede solicitarla hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura Medicare SELECT, y a más tardar 63 días después de que haya terminado.

Una compañía de seguro no puede negarse a venderle una póliza Medigap en las situaciones siguientes: (continuación)

Situación de derecho garantizado de compra...	Usted tiene el derecho de comprar...	Cuando solicitar la póliza Medigap...
(Derecho de Prueba) Usted se inscribe en un Plan Medicare Advantage o en un Programa de Cuidado Total de la Salud para Ancianos (PACE) cuando es elegible por primera vez para la Parte A de Medicare, a los 65 años, y dentro del año de haberse inscrito, decide cambiarse al Medicare Original.	cualquier póliza Medigap vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.	Usted puede solicitarla hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura de salud y a más tardar 63 días después de que haya terminado. **Nota:** En ciertas circunstancias, sus derechos pueden ser válidos por 12 meses adicionales.
(Derecho de Prueba) Usted cancela su póliza Medigap para inscribirse en un Plan Medicare Advantage (o para cambiar a una póliza Medicare SELECT) por primera vez; usted ha permanecido en el plan por menos de un año y quiere reqresar.	la póliza Medigap que tenía antes de inscribirse en un Plan Medicare Advantage o Medicare SELECT, si la misma compañía de seguro aún la vende. Si incluía la cobertura de medicamentos recetados, todavía puede recuperar la misma póliza pero sin la cobertura de las recetas médicas. Si su antigua póliza Medigap no está disponible, puede comprar una póliza A, B, C, F, K o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.	Usted puede solicitarla hasta 60 días antes de la fecha en que termina su cobertura de salud y a más tardar 63 días después de que haya terminado. **Nota:** En ciertas circunstancias, sus derechos pueden ser válidos por 12 meses adicionales.
Su compañía de seguro Medigap declaró la quiebra y usted perdió su cobertura médica o, su póliza Medigap termina sin que sea su responsabilidad.	una póliza Medigap A, B, C, F, K o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.	Usted puede solicitarla hasta 63 días después de que haya terminado su cobertura.
Usted cancela su plan Medicare Advantage o su póliza Medigap porque la compañía no ha cumplido con las obligaciones contractuales o ha utilizado argumentos engañosos.	una póliza Medigap A, B, C, F, K o L vendida en su estado por cualquier compañía de seguro.	Usted puede solicitarla hasta 63 días después de que haya terminado su cobertura

¿Puedo comprar una póliza Medigap si pierdo mi cobertura médica?

Debido a que puede tener el derecho garantizado de compra de una póliza Medigap, debe guardar:

- Una copia de cualquier carta, aviso, notificación y/o denegación de pago con su nombre, como prueba de su cobertura.
- Los sobres en que recibió estos documentos con el sello del correo para corroborar las fechas de envío.

Es importante que guarde esto documentos porque tal vez deba mandar copias de los mismos cuando presente su solicitud para comprar una póliza Medigap, como prueba de que tiene el derecho garantizado de compra.

Usted puede solicitar su póliza Medigap con anticipación mientras todavía esté en su plan de salud, pero la cobertura de su póliza Medigap comenzará cuando termine su seguro actual. De este modo evitará interrupciones en su cobertura médica.

Si desea más información

Si tiene preguntas o desea averiguar sobre cualquier derecho adicional de Medigap en su estado, usted puede:

- llamar al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico para asegurarse de que reúne los requisitos para estos derechos garantizados. Vea las páginas 47–48.
- Llamar al Departamento Estatal de Seguros si en cualquiera de estas situaciones le niegan la cobertura de Medigap. Vea las páginas 47–48.

Importante: Los derechos garantizados de compra mencionados en esta sección provienen de la ley federal. Estos derechos son tanto para las pólizas Medigap como para las pólizas Medicare SELECT. Muchos estados pueden ofrecer derechos de Medigap adicionales.

A veces puede que más de una situación de las mencionadas en las páginas 22–23 se aplique a su caso. Cuando esto ocurra, usted podrá escoger el derecho garantizado de compra que le convenga más

Algunas situaciones mencionadas en las páginas 22–23 incluyen la pérdida de la cobertura de PACE (Programas de Cuidado Total de Salud para Ancianos). PACE combina los servicios médicos, sociales y el cuidado a largo plazo para las personas delicadas de salud. Para ser elegible para PACE, debe cumplir ciertos requisitos. PACE está disponible sólo en aquellos estados que lo ofrecen bajo Medicaid. Si usted tiene Medicaid, una compañía de seguro puede venderle una póliza Medigap sólo en ciertas situaciones. Si desea más información sobre PACE, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 4

Los pasos para comprar una póliza Medigap

Una guía paso-a-paso para la compra de una póliza Medigap

Adquirir una **póliza Medigap** es una decisión importante. Solamente usted podrá decidir si una póliza Medigap es el seguro médico apropiado para complementar la cobertura del Medicare Original y cúal póliza elegir. Si usted decide adquirir una póliza Medigap, hágalo con cuidado. Compare las pólizas disponibles. Busque una póliza que le brinde la cobertura que responda a sus necesidades. Mientras busca una póliza Medigap adecuada para usted, recuerde que las compañías de seguro pueden cobrarle diferentes cantidades por el mismo tipo de póliza y que no todas las compañías de seguro ofrecen todas las pólizas Medigap.

A continuación le ofrecemos una guía paso a paso para ayudarle a comprar una póliza Medigap. Si usted vive en Massachusetts, Minnesota o Wisconsin, vea las páginas 42–44.

Paso 1: Decida cuáles son los beneficios que desea y cuál de los planes de A–N responde mejor a sus necesidades.

Paso 2: Averigüe qué compañías de seguro venden pólizas Medigap en su estado.

Paso 3: Llame a las compañías de seguro que venden las pólizas que le interesan y compare los precios.

Paso 4: Compre la póliza Medigap.

Paso 1: Decida cuáles son los beneficios que desea y cuál de los planes responde mejor a sus necesidades.

Cuando piense en los beneficios que desea, debe tener en cuenta sus necesidades médicas actuales y futuras, porque tal vez no pueda cambiar de póliza más tarde. Decida cuáles son los beneficios que necesita y seleccione la póliza que le ofrece más beneficios. El cuadro en la página 11 le muestra las generalidades sobre los beneficios Medigap.

Paso 2: Averigüe qué compañías de seguro venden pólizas Medigap en su estado.

Para averiguar qué compañías de seguro venden pólizas Medigap en su estado:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico. Vea las páginas 47–48. Pregúnteles si tienen una "Guía comparativa de tarifas de Medigap" para su estado. Esta guía generalmente lista las compañías de seguro que venden pólizas Medigap en su estado y comparan los costos de pólizas de cada compañía.
- Llame al Departamento Estatal de Seguro. Vea las páginas 47–48.
- Visite www.medicare.gov. Seleccione "Planes de salud y de medicamentos" y luego "Compare las pólizas Medigap".

  Este sitio Web lo ayudará a encontrar información sobre todas las opciones de planes de salud, incluyendo las pólizas Medigap en su zona. También puede obtener información sobre:

  - ✔ Cómo comunicarse con las compañías que venden pólizas Medigap en su estado.
  - ✔ Lo que cubre cada póliza Medigap.
  - ✔ La manera en la que las compañías de seguro deciden cuánto cobrarle por la prima de la póliza Medigap.

  Si no tiene una computadora, en la biblioteca pública de su zona o en un centro para personas de la tercera edad pueden ayudarle a buscar esta información. O, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Un representante de servicio al cliente lo ayudará a obtener información sobre todos los planes de salud, incluyendo las pólizas Medigap del área donde vive. Recibirá los resultados por correo en tres semanas. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Las palabras en color azul se definen en las páginas 49–52.

Paso 2: (continuación)

Dado que los costos pueden variar entre las compañías, debe llamar a varias compañías que vendan pólizas Medigap en su estado. Antes de llamar, cerciórese de que la compañía sea honesta y confiable usando las herramientas que mencionamos a continuación.

- Llame al Departamento Estatal de Seguro. Pregúnteles si guardan informes sobre las quejas contra las compañías de seguro y si pueden compartir estos informes con usted. Al momento de comprar la póliza tenga en cuenta las quejas contra la compañía que la vende.
- Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico. Estos programas pueden brindarle asesoría gratuita para escoger una póliza Medigap.
- Vaya a la biblioteca local. Allí podrán ayudarle a:
  - Obtener información sobre la estabilidad financiera de una compañía de seguro de acuerdo a una calificación independiente tal como Weiss Rating, Inc., A.M. Best y Standard & Poor's.
  - Buscar información sobre la compañía de seguro en Internet.
- Hable con alguien en quien confía, como un familiar, su agente de seguro o un amigo que tenga una póliza Medigap de la misma compañía.

Paso 3: Llame a las compañías de seguro que venden las pólizas que le interesan y compare los precios.

Antes de llamar a la compañía de seguro, determine si está en su período abierto de inscripción a Medigap o si tiene el derecho garantizado de compra. Consulte las páginas 14–15 y 22–23. Si tiene preguntas, llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico. Vea las páginas 47–48. El cuadro a continuación puede ayudarle a comparar la información.

Pregunte a cada compañía…	Compañía 1	Compañía 2
¿Está licenciada en _____? [Diga el nombre de su estado] **Nota: Si la respuesta es "no' busque otra compañía.**		
¿Vende usted el plan Medigap _____? (Dígale la letra del plan que le interesa). **Nota:** Las compañías de seguro generalmente ofrecen algunas pero no todas las pólizas. Asegúrese de que vendan la que usted quiere. Además si le interesa una póliza Medicare SELECT o un plan de deducible alto, dígaselo.		
¿Vende usted el plan Medigap _____? (Dígale la letra del plan que le interesa). **Note:** Las compañías de seguro generalmente ofrecen algunas pero no todas las pólizas. Asegúrese de que vendan la que usted quiere. Además si le interesa una póliza Medicare SELECT o un plan de deducible alto, dígaselo.		
¿Usan la revisión del historial clínico para vender esta póliza Medigap? **Nota:** Si la respuesta es "no", vaya al paso 4. Si es "sí" y usted sabe que está en el período anual de inscripción o que tiene el derecho garantizado de compra, vaya al paso 4. En caso contrario, pregunte ¿Podría decirme si soy elegible para comprar una póliza Medigap?		
¿Hay un período de espera por condiciones preexistentes? **Nota:** Si la respuesta es "sí" pregunte cuál es el período de espera y anótelo		
¿La prima de esa póliza se ha establecido usando la clasificación comunitaria, la clasificación según la edad al momento de comprarla o la calificación según su edad actual? Vea la página 18. **Nota:** Marque el que corresponda a esa compañía.	Community Issue-age Attained-age	Community Issue-age Attained-age
Tengo --------años. ¿Cuánto me costará la prima de esta póliza?" **Nota:** Si está clasificada según su edad presente, pregunte: ¿Cuál es la frecuencia con la que aumentará la prima según mi edad?		
¿Ofrece esta póliza beneficios adicionales ("innovadores") o descuentos? Vea la página 19.		
¿Me cobran una tarifa extra por procesar mis reclamos automáticamente?		

Paso 3: (continuación)

Cuídese de las prácticas ilegales en materia de seguros

Es ilegal que alguien:

- Lo presione para adquirir una póliza Medigap, le mienta o engañe para que cambie de una compañía de seguro a otra o de una póliza a otra.
- Le venda una segunda póliza Medigap cuando sabe de antemano que ya tiene una, salvo que usted le informe por escrito a la compañía de seguro que planea cancelar su póliza Medigap actual.
- Le venda una póliza Medigap si sabe que usted está inscrito en Medicaid, excepto en ciertas situaciones.
- Le venda una póliza Medigap si sabe que usted está inscrito en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO, o un Plan Privado de Pago-por-Servicio) a menos que esta cobertura termine antes de la fecha en que entra en vigencia su póliza Medigap.
- Le diga que la póliza Medigap es parte del Programa Medicare o de cualquier otro programa federal. Recuerde, Medigap es un seguro médico privado.
- Le diga que un Plan Medicare Advantage es una póliza Medigap.
- Le venda una póliza Medigap que no pueda venderse legalmente en el estado en donde usted vive. Verifique con el Departamento Estatal de Seguro (consulte las páginas 47-48) para asegurarse de que el plan Medigap que a usted le interesa pueda ser vendido en su estado.
- Use inapropiadamente los nombres, letras, símbolos o emblemas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por su sigla en inglés), de la Administración del Seguro Social (SSA, por su sigla en inglés), de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por su sigla en inglés) o de cualquier otro de sus programas. (Por ejemplo, pueden darle a entender que la póliza Medigap ha sido aprobada o recomendada por el gobierno federal.)
- Le diga que es un representante de Medicare, si trabaja para una compañía de seguro Medigap.
- Le venda un Plan Medicare Advantage cuando usted expresó su interés por permanecer en el Medicare Original y comprar una póliza Medigap. Un Plan Medicare Advantage no es lo mismo que el Medicare Original. Vea la página 5. Si usted se inscribe en un Plan Medicare Advantage, se le dará de baja del Medicare Original y no podrá usar la póliza Medigap.

Si cree que se ha violado la ley federal, llame a la línea del Inspector General al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477). En la mayoría de los casos, sin embargo, el Departamento Estatal de Seguros podrá ayudarle con los problemas relacionados con el seguro.

Paso 4: Compre la póliza Medigap

Una vez que se haya decidido por una compañía de seguro y haya escogido una póliza puede comprarla. La compañía de seguro deberá entregarle un resumen claramente redactado sobre su póliza Medigap. Léalo cuidadosamente. Si no lo comprende, haga preguntas. Cuando compre su póliza recuerde lo siguiente:

- **Presente su solicitud.** Complete cuidadosamente la solicitud con todos los datos solicitados, incluidas las respuestas médicas. Sus respuestas determinarán su elegibilidad para el período abierto de inscripción o para el derecho garantizado de compra. Si el agente de seguro es quien llena la solicitud, revísela para asegurarse de que esté correcta. Si compra su póliza durante su período abierto de inscripción o puede presentar evidencia de su derecho garantizado de compra, no pueden usar sus respuestas médicas para determinar si le emiten la póliza o para cambiar el precio de la misma. La compañía de seguro no puede hacerle preguntas sobre su historial familiar o hacerle tomar una prueba genética.
- **El pago de su póliza Medigap.** Pague la póliza con un cheque, orden de pago, o un giro bancario. Haga el pago a nombre de la compañía de seguro, no del agente. Si se la compra al agente, pídale un recibo que tenga el nombre, dirección y teléfono de la compañía de seguro para guardarlo en su legajo. Algunas compañías pueden ofrecerle la opción de hacer una transferencia electrónica.
- **El inicio de su cobertura Medigap.** Solicite que la póliza Medigap entre en vigencia cuando usted quiera que se inicie la cobertura. Por lo general, las pólizas Medigap comienzan el primer día del mes después de que la solicite. Si por cualquier razón la compañía de seguro no acepta la fecha de inicio de cobertura que desea, llame al Departamento Estatal de Seguros. Vea las páginas 47–48.

  Aviso: Si ya tiene una póliza Medigap, pida que la nueva póliza entre en vigencia cuando termina la cobetura de su antigua póliza.
- **Si no recibe su póliza.** Si no recibe su póliza durante esos 30 días, comuníquese con su compañía de seguro. Si no recibe su póliza en 60 días, comuníquese con el Departamento Estatal de Seguros.

Si ya tiene una póliza Medigap, es ilegal que una compañía de seguro intente venderle otra póliza a menos que usted declare por escrito que cancelará la primera. Sin embargo, no cancele su primera póliza Medigap hasta que entre en vigor la segunda y haya decidido conservarla. Vea la página 34. Usted tiene 30 días para decidir si desea quedarse con la póliza nueva. A esto se le conoce como el "período de prueba gratuito". Este período de prueba gratis de 30 días comienza cuando obtiene la póliza. Usted tendrá que pagar la prima de ambas pólizas por un mes.

SECCIÓN 5

Para los beneficiarios que ya tienen una póliza Medigap

Usted debe leer esta sección si alguna de estas situaciones se aplica a su caso:

- Está pensando en cambiar de póliza. Vea las páginas 32–35.
- Está perdiendo su cobertura Medigap. Vea la página 36.
- Tiene un póliza Medigap con cobertura de las recetas médicas de Medicare. Vea las páginas 36–38.

Si desea revisar una vez más lo básico de Medigap, consulte la página 11.

Cambio de póliza Medigap

Si está satisfecho con la cobertura y los costos y el servicio al cliente de su póliza actual, no tiene que hacer nada. Si está pensando en cambiarse a otra póliza Medigap, lea a continuación y las páginas 33–35 donde encontrará respuestas a las preguntas más comunes sobre el cambio de póliza.

¿Puedo cambiarme a otra póliza?

En la mayoría de los casos y de acuerdo a la ley federal, usted no tendrá derecho a cambiar de póliza a menos que se encuentre en los seis meses del período abierto de inscripción a Medigap o sea elegible por una situación específica para los derechos garantizados de compra. Pero, si su estado tiene otros requisitos mejores o si la compañía de seguro desea venderle una póliza Medigap, asegúrese de comparar los beneficios y las primas antes de cambiar de póliza. Si usted compró su póliza Medigap antes del 2010, tal vez ofrezca una cobertura que ya no esté disponible en su póliza nueva. Por otro lado, las pólizas adquiridas antes de 1992 podrían no ser renovables o tener aumentos más elevados en sus primas que las pólizas Medigap estandarizadas que se venden actualmente.

Si desea cambiar de póliza, no cancele su póliza actual hasta que haya decidido si se queda con la póliza nueva. En la solicitud para la póliza nueva, tendrá que prometer que cancelará su póliza antigua. Usted tiene 30 días para decidir si se queda con la segunda póliza. A esto se le conoce como el "período de prueba gratuito". Este período de prueba gratis de 30 días comienza cuando obtiene la póliza. Usted tendrá que pagar la prima de ambas pólizas por un mes.

Las palabras en color azul se definen en las páginas 49–52.

Cambio de póliza Medigap (continuación)

¿Tengo que cambiar de póliza si tengo una póliza más antigua?

No. Si compra una póliza nueva, tendrá que cancelar la otra (excepto durante el "período de prueba gratuito" de 30 días mencionado en la página 32). Pero, si cancela su vieja póliza no podrá recuperarla, dado que por no ser una de las pólizas estandarizadas, ya no puede estar a la venta.

¿Tengo que esperar un cierto tiempo después de haber comprado mi primera póliza para cambiar a otra póliza Medigap?

No. Usted debe tener en cuenta que si tuvo la póliza por menos de seis meses, la compañía de seguro Medigap puede hacerle esperar hasta 6 meses para que empiece su cobertura si usted tiene una condición preexistente. Sin embargo, si su póliza anterior tenía los mismos beneficios **y** usted la tuvo por seis o más meses, la nueva compañía de seguro no puede excluir sus condiciones preexistentes. Si usted tuvo la póliza por menos de seis meses, el número de meses durante los cuales tuvo su póliza actual debe deducirse del tiempo que tendrá que esperar para que la nueva póliza cubra sus condiciones preexistentes.

Si la póliza Medigap nueva ofrece un beneficio que no ofrecía su póliza anterior, la compañía puede hacerle esperar hasta seis meses antes de cubrir ese beneficio, independientemente del tiempo que haya tenido su póliza actual.

Si usted ha tenido su póliza actual por más de 6 meses y desea reemplazarla por otra que ofrece los mismo beneficios y la compañía de seguro está de acuerdo en vendérsela, no pueden ponerle a la nueva póliza períodos de espera, cláusulas sobre condiciones preexistentes, períodos eliminatorios o condicionales.

Cambio de póliza Medigap (continuación)

¿Porqué podría interesarme cambiar a otra póliza Medigap?

Puede que tenga varios motivos para cambiar a otra póliza. Tal vez usted:

- Esté pagando por beneficios que no necesita.
- Ahora necesite más beneficios que antes.
- Esté satisfecho con los beneficios de su póliza actual pero no esté conforme con la compañía de seguro.
- Esté satisfecho con los beneficios de su póliza actual pero le gustaría encontrar una póliza más económica.

Es importante que compare los beneficios de su póliza Medigap actual con los listados en la página 11. (Si vive en Massachussets, Minnesota o Wisconsin, vea las páginas 42–44.) Para comparar los beneficios y decidir cuál es la póliza que le interesa, puede seguir los **"Pasos para comprar o cambiar una póliza Medigap"** en la Sección 4. Si decide cambiar de compañía de seguro, puede llamar a su compañía y solicitar la nueva póliza. Si aceptan su solicitud, puede llamar a su compañía actual para que cancelen su póliza. La compañía de seguro puede decirle cómo presentar un pedido de cancelación de cobertura.

Tal y como se indica en la página 32, usted debe cancelar la cobertura de su póliza **después** de haber tenido su nueva póliza por 30 días. Recuerde que éste es su "período de prueba gratuito". Durante este período de un mes, tendrá que pagar las primas de ambas pólizas.

Cambio de póliza Medigap (continuación)

¿Puedo quedarme con mi póliza Medigap actual (o Medicare SELECT) o cambiar a una póliza Medigap diferente si me mudo fuera del estado?

Usted puede quedarse con su póliza actual independientemente del lugar donde viva siempre que siga inscrito en el Medicare Original. Si quiere cambiar de póliza, tiene que preguntarle a la compañía de seguro nueva si le ofrecerán una póliza distinta.

Tal vez tenga que pagar más por la nueva póliza Medigap y responder algunas preguntas médicas si está comprando la póliza fuera del período abierto de inscripción. Vea las páginas 14–16.

Si tiene una póliza Medicare SELECT y se muda fuera del área de servicio, tiene las opciones siguientes:

- Comprar una póliza estandarizada de su compañía de seguro Medigap que ofrezca los mismos o unos pocos beneficios menos que los de su póliza Medicare SELECT. Si ha tenido su póliza Medicare SELECT por más de 6 meses, no tendrá que responder las preguntas médicas.
- Si tiene el derecho garantizado de compra, puede adquirir cualquiera de los planes Medigap A, B, C F, K o L vendidos en la mayoría de los estados por cualquier compañía de seguro.

¿Qué ocurre con mi póliza Medigap si me inscribo en un Plan Medicare Advantage?

Las palabras en color azul se definen en las páginas 49–52.

Las pólizas Medigap no funcionan con los Planes Medicare Advantage. Si decide quedarse con su póliza Medigap, tendrá que pagar la prima, pero la póliza Medigap no podrá pagar los deducibles, copagos o coseguro, ni la prima del Plan Medicare Advantage. Por lo tanto, si desea inscribirse en un Plan Medicare Advantage, tal vez le convenga cancelar su póliza Medigap. Llame a la compañía de seguro y pregúntele cómo hace para cancelarla. Sin embargo, si abandona el Plan Medicare Advantage, quizá no pueda recuperar la misma póliza Medigap que tenía, o en algunos casos, ninguna póliza Medigap a menos que tenga el "derecho de prueba". Vea la página 23. Sus derechos de compra de una póliza Medigap pueden variar en cada estado. Usted siempre tiene el derecho legal de quedarse con su póliza Medigap después de inscribirse en un Plan Medicare Advantage. Pero, debido a que está inscrito en un Plan Medicare Advantage, su póliza Medigap ya no le brindará los beneficios para complementar la cobertura de Medicare.

Si pierde la cobertura de Medigap

¿Puede la compañía de seguro de Medigap cancelar mi póliza?

Si usted adquirió su póliza **después de 1992**, en la mayoría de los casos, la compañía de seguro no puede cancelarla porque la póliza tiene la renovación garantizada. Lo que significa que la compañía de seguro sólo puede cancelar su póliza si:

- Usted deja de pagar su prima
- Usted mintió en la solicitud de la póliza
- La compañía de seguro se declara en quiebra o ya no es solvente.

Sin embargo, si usted compró la póliza **antes de 1992**, puede que no tenga la renovación garantizada. Lo que significa que la compañía de seguro puede negarse a renovarle la póliza Medigap, siempre que obtenga la aprobación del estado para cancelarla. Pero, si esto ocurre, usted tiene el derecho de comprar otra póliza Medigap. Vea derecho garantizado de compra, (situación #6) en la página 23.

Las pólizas Medigap y la cobertura de recetas médicas de Medicare

Si usted compró una póliza Medigap ***antes*** del 1 de enero de 2006 y la misma ofrece la cobertura de medicamentos recetados, vea a continuación y en la página 37.

Medicare ofrece la cobertura de las recetas médicas (Parte D) para todos los beneficiarios. Si usted tiene una póliza Medigap que ofrece la cobertura de los medicamentos recetados, significa que cuando fue elegible por primera vez, usted no se inscribió en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados. Sin embargo, aún puede inscribirse en un plan de la Parte D. Su situación personal podría cambiar de modo que un Plan Medicare de Medicamentos Recetados pueda ser para usted una opción mejor que la cobertura de Medigap de las recetas médicas. Es aconsejable que cada otoño revise su cobertura, porque usted puede inscribirse en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de 2011; y su nueva cobertura comenzará el 1 de enero de 2012.

Las pólizas Medigap y la cobertura de recetas médicas de Medicare (continuación)

¿Por qué cambiaría de idea y me inscribiría en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados?

En un Plan Medicare de Medicamentos Recetados, probablemente tenga que pagar una prima mensual, pero Medicare paga una gran parte del costo. No hay un máximo anual como se cobra por el beneficio de las recetas médicas de Medigap en los antiguos planes H, I y el J. Sin embargo, el Plan Medicare de Medicamentos Recetados tal vez sólo cubra ciertos medicamentos (los que están en el "formulario" o "lista de medicamentos" del plan). Es importante que sepa si el medicamento que necesita esté en el formulario del plan que está escogiendo. Si la prima de su póliza Medigap o su necesidad de medicamentos eran muy bajas cuando fue elegible por primera vez para inscribirse en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados, la cobertura de las recetas médicas de Medigap tal vez haya sido suficiente para sus necesidades. Sin embargo, si la prima de Medigap o sus necesidades de medicamentos aumentan, el Plan Medicare de Medicamentos Recetados tal vez sea ahora su mejor opción.

¿Tengo que pagar una prima más elevada si deseo inscribirme en un plan Medicare para recetas médicas más tarde?

Dependerá de si la cobertura de medicamentos de Medigap es "cobertura válida de medicamentos". Lo que significa que paga tanto como la cobertura estándar de medicamentos de Medicare.

Si su cobertura de recetas médicas de Medigap **no es** "cobertura válida" y usted se inscribe ahora en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados, probablemente tenga que pagar una prima más cara (porque se agregará una multa a su prima mensual) que la que pagaría si se hubiese inscrito cuando fue elegible por primera vez. También debe tener en cuenta que a medida que envejece, necesitará más medicamentos para mantenerse saludable. Cada mes que usted espera para inscribirse en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados hará que la multa aumente. La empresa de seguro Medigap debe enviarle una carta cada año informándole si su cobertura de medicamentos es válida. Guarde estas cartas en caso de que más tarde decida inscribirse en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados.

¿Tengo que pagar una prima más elevada si deseo inscribirme en un plan Medicare para recetas médicas más tarde? (continuación)

Si su cobertura de recetas médicas de Medigap es "cobertura válida" y usted se inscribe en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados no tendrá que pagar la multa por inscripción tardía, siempre que no cancele su póliza Medigap **antes** de inscribirse en el Plan Medicare de Medicamentos Recetados. Usted solamente podrá inscribirse en este plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de 2011, a menos que pierda la cobertura de su póliza Medigap (por ejemplo porque no tiene la renovación garantizada, o la compañía de seguro la cancela). En ese caso, usted puede inscribirse en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados en cuanto pierda su cobertura Medigap.

¿Puedo inscribirme en un plan Medicare para recetas médicas y tener una póliza Medigap que cubra los medicamentos recetados?

No. Si su póliza Medigap cubre los medicamentos recetados y usted se inscribe en un plan Medicare para recetas médicas, debe avisarle a su compañía de seguro que cancele la cobertura de recetas médicas de su póliza Medigap. Esta información es importante porque en cuanto usted notifique a su compañía de seguro Medigap, ellos deben descontar de su prima mensual la cobertura de medicamentos que ha cancelado. Una vez que haya cancelado la parte de la cobertura de medicamentos de Medigap, ya no podrá recuperarla aunque no haya cambiado de póliza Medigap.

¿Qué ocurre si decido cancelar mi póliza Medigap (no solamente la parte de la cobertura de las recetas médicas)?

Si decide cancelar la póliza completa, tenga en cuenta el momento en que lo hace. Por ejemplo, es posible que quiera cancelar la póliza completa (no solamente la parte de la cobertura de las recetas médicas), o cambiarse a un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrezca la cobertura de los medicamentos recetados. Si cancela su póliza Medigap completa y la cobertura de las recetas médicas no era válida, o si pasan más de 63 días antes de que se inscriba en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados, tendrá que pagar una multa por inscripción tardía. Usted puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage o en un Plan Medicare de Medicamentos Recetados entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de 2011 y la cobertura entrará en vigencia el 1 de enero de 2012, siempre que el plan reciba su solicitud para el 7 de diciembre de 2011.

SECCIÓN 6

Las pólizas Medigap para los incapacitados o los que padecen de ESRD

Información para las personas menores de 65 años

Las pólizas Medigap para las personas menores de 65 años que son elegibles para Medicare por padecer de ESRD o estar incapacitados

Usted puede estar inscrito en Medicare porque tiene una discapacidad o porque padece de Enfermedad Renal Terminal (ESRD) (insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o un trasplante de riñón).

Si es un beneficiario de Medicare menor de 65 años discapacitado o padece de ESRD, tal vez no pueda comprar la póliza Medigap que desea o cualquier otra póliza hasta que cumpla 65 años. La ley federal no obliga a las compañías de seguro a venderle una póliza Medigap si tiene menos de 65 años. Sin embargo, algunos estados requieren que le vendan una póliza aun si usted no tiene 65 años. Dichos estados se mencionan en la próxima página.

Importante: Estos son los estándares federales mínimos. Para obtener los requisitos específicos de su estado, llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico. Vea las páginas 47–48.

Las pólizas Medigap para las personas menores de 65 años que son elegibles para Medicare por padecer de ESRD o estar discapacitados (continuación)

Al momento de imprimir esta publicación, los estados siguientes obligaban a las compañías de seguro Medigap a vender al menos un tipo de póliza a los beneficiarios de Medicare menores de 65 años:

- California*
- Colorado
- Connecticut
- Delaware**
- Florida
- Georgia
- Hawaii
- Illinois
- Kansas
- Louisiana
- Maine
- Maryland
- Massachusetts*
- Michigan
- Minnesota
- Mississippi
- Missouri
- New Hampshire
- Nueva Jersey
- Nueva York
- Carolina de Norte
- Oklahoma
- Oregon
- Pensilvania
- Dakota del Sur
- Tennessee
- Texas
- Vermont*
- Wisconsin

* No hay una póliza Medigap disponible para las personas menores de 65 años que padecen de ESRD.

** Hay una póliza Medigap disponible solamente para las personas menores de 65 años que padecen de ESRD.

Aun si su estado no aparece en la lista, algunas compañías de seguro pueden vender voluntariamente pólizas Medigap a personas menores de 65 años, aunque es probable que le cuesten más de lo que le costarían si tuviese más de 65 años y además puede que usen su historial clínico para decidir si le venden la póliza. Consulte con su estado para ver cuáles son sus derechos según la ley estatal.

Las palabras en color azul se definen en las páginas 49–52.

Recuerde, que se le otorgará un período abierto de inscripción a Medigap cuando cumpla 65 años y esté inscrito en la Parte B de Medicare. Probablemente en ese momento tenga más opciones Medigap o pueda obtener primas más bajas. Durante el período abierto de inscripción a Medigap las compañías de seguro no pueden negarse a venderle una póliza debido a su discapacidad u otro problema de salud, o cobrarle una prima más cara (por las mismas razones) de la que le cobran a cualquier persona de 65 años.

Debido a que la cobertura de Medicare (Pare A y/o B) es una cobertura autorizada (creditable coverage), si tuvo Medicare por más de 6 meses antes de cumplir 65 años, probablemente no tendrá un período de espera por sus condiciones preexistentes. Si desea más información sobre el período abierto de inscripción a Medigap o sobre las condiciones preexistentes, vea las páginas 16–17. Si tiene preguntas, llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico. Vea las páginas 47–48.

SECCIÓN

7

La cobertura Medigap en Massachusetts, Minnesota y Wisconsin

Pólizas Medigap en Massachussets 42

Pólizas Medigap en Minnesota 43

Pólizas Medigap en Wisconsin 44

Massachusetts—Cuadro de pólizas Medigap estandarizadas

Beneficios básicos disponibles en Massachusetts

- **Internación:** Paga el coseguro de la Parte A de Medicare más 365 días adicionales de internación, cuando acabe la cobertura de Medicare.
- **Costos médicos:** Paga el coseguro de la Parte B de Medicare (generalmente el 20% de la cantidad aprobada por Medicare).
- **Sangre:** Paga por las tres primeras pintas de sangre al año.
- El coseguro o copago de la Parte A por el cuidado de hospicio.

Si hay una marca en el casillero significa que dicho beneficio está cubierto.

Beneficios Medigap	Plan básico	Suplemento Plan 1
Beneficios básicos	✓	✓
Parte A de Medicare: Deducible de internación en el hospital		✓
Parte A de Medicare: Coseguro del Centro de Enfermería Especializada		✓
Parte B de Medicare: Deducible		✓
Emergencia durante un viaje al extranjero		✓
Internación en un hospital de salud mental	60 días por año	120 días por año de beneficio
Beneficios estatales obligatorios (prueba anual Papanicolaou y mamografía. Consulte a su plan sobre otros servicios obligatorios.)	✓	✓

Para más información sobre estas pólizas llame al Departamento Estatal de Seguros. Vea las páginas 47–48 o visite www.medicare.gov y haga clic en “Planes de salud y de medicamentos” y luego seleccione “Compare las pólizas Medigap”.

Minnesota—Cuadro de pólizas Medigap estandarizadas

Beneficios básicos disponibles en Minnesota

- **Internación:** Paga el coseguro de la Parte A
- **Costos médicos:** Paga el coseguro de la Parte B de Medicare (generalmente el 20% de la cantidad aprobada por Medicare)
- **Sangre:** Paga por las tres primeras pintas de sangre al año
- El coseguro o copago de la Parte A por el cuidado de hospicio y el cuidado de relevo
- El coseguro o copago de las Partes A y B por los servicios para el cuidado de la salud en el hogar e insumos

Si hay una marca en el casillero significa que dicho beneficio está cubierto.

Beneficios Medigap	Plan básico	Plan básico extendido
Beneficios básicos	✓	✓
Parte A de Medicare: Deducible de internación en el hospital		✓
Parte A de Medicare: Coseguro del Centro de Enfermería Especializada	✓ (Provides 100 days of SNF care)	✓ (Provides 120 days of SNF care)
Parte B de Medicare: Deducible		✓
Emergencia durante un viaje al extranjero	80%	80%*
Servicios ambulatorios de salud mental	50%	50%
Tarifas comunes y acostumbradas		80%*
Cuidado preventivo cubierto por Medicare	✓	✓
Terapia física	20%	20%
Cobertura en un país extranjero		80%*
Beneficios estatales obligatorios (equipo y suministros para diabéticos, evaluación de cáncer, cirugía reconstructiva y vacunas.)	✓	✓

Opciones obligatorias

Las compañías de seguro pueden ofrecerle cuatro opciones adicionales que se pueden agregar al plan básico. Usted puede escoger una o todas para diseñar una póliza que cubra todas sus necesidades.

- El deducible de internación en el hospital de la Parte A
- El deducible de la Parte B
- Tarifas comunes y acostumbradas
- El cuidado preventivo que no cubra Medicare

*** La póliza paga el 100% después que usted haya gastado $1000 de su bolsillo por año. Hay una versión de los planes Medigap K. L, M, N y del F de deducible alto disponibles en Minnesota.**

Importante: Los beneficios básicos y los extendidos están disponibles cuando usted se inscribe en la Parte B, independientemente de su edad o estado de salud. Si usted regresa a trabajar y cancela la Parte B porque prefiere el plan de salud grupal de su empleador, se le otorgará otro período abierto de inscripción en Medigap de 6 meses, una vez que se haya jubilado y vuelva a escoger la Parte B.

Wisconsin—Cuadro de pólizas Medigap estandarizadas

Beneficios básicos disponibles en Wisconsin

- **Internación:** Paga el coseguro de la Parte A
- **Costos médicos:** Paga el coseguro de la Parte B de Medicare (generalmente el 20% de la cantidad aprobada por Medicare)
- **Sangre:** Paga por las tres primeras pintas de sangre al año
- El coseguro o copago de la Parte A por el cuidado de hospicio

Si hay una marca en el casillero significa que dicho beneficio está cubierto.

Beneficios Medigap	Plan básico
Beneficios básicos	✓
Parte A de Medicare: Coseguro del Centro de Enfermería Especializada	✓
Internación en un hospital de salud mental	175 días de por vida además de los que cubre Medicare
Cuidado de la salud en el hogar (atención médica domiciliaria)	40 visitas además de las que paga Medicare
Beneficios estatales obligatorios	✓

Opciones obligatorias
Las compañías de seguro pueden ofrecerle opciones adicionales para agregar al plan básico. • El deducible de la Parte A • Cuidado en el hogar adicional (365 visitas incluidas las que cubre Medicare). • El deducible de la Parte B • Los sobrecargos de la Parte B • Las emergencias en el exterior • El 50% del deducible de la Parte A • El copago o coseguro de la Parte B

Para obtener más información sobre estas pólizas Medigap, llame a su Departamento Estatal de Seguros. Vea las páginas 47–48 o visite www.medicare.gov y haga clic en "Planes de salud y de medicamentos" y luego seleccione "Compare las pólizas Medigap".

Los planes conocidos como "Planes de 50% y 25% de costo compartido" están disponibles. Estos planes son similares a las pólizas estandarizadas K (50%) y L (35%). También hay un plan de deducible alto ($2,000 en el 2011) disponible.

SECCIÓN 8

Si desea más información

Dónde puede obtener más información

En las páginas 47-48 encontrará los números de teléfono del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico y del Departamento Estatal de Seguros.

- Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico si desea ayuda para:
  - Comprar una póliza Medigap o un seguro de cuidado a largo plazo
  - Lidiar con denegaciones de pago o apelaciones
  - Entender sus derechos y protecciones de Medicare
  - Escoger un plan de Medicare
  - Decidir si cancela su póliza Medigap
  - Obtener respuestas a sus preguntas sobre las facturas de Medicare
- Llame a su Departamento Estatal de Seguros si tiene preguntas sobre las pólizas Medigap que se venden en su zona o con cualquier problema relacionado con su seguro.

Dónde llamar si tiene preguntas sobre Medicare o Medigap

Si tiene preguntas sobre Medicare, Medigap o necesita los números de teléfono actualizados para los contactos mencionados en las páginas 47–48, usted puede:

Visitar www.medicare.gov:

- Para las pólizas Medigap de su zona, haga clic en "Planes de salud y de medicamentos" y luego seleccione "Compare las pólizas Medigap".
- Para obtener los números de teléfono actualizados, haga clic en "Ayuda y apoyo" y luego en "Números de teléfono y sitios Web útiles".

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227):

- Los representantes de servicio al cliente están disponibles las 24 horas del día los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda en otro idioma que no sea inglés o español, dígaselo al representante de servicio al cliente.

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico y el Departamento Estatal de Seguros

Estado	Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico Program	Departamento Estatal de Seguros
Alabama	1-800-243-5463	1-800-433-3966
Alaska	1-800-478-6065	1-800-467-8725
American Samoa	Not Available	1-684-633-4116
Arizona	1-800-432-4040	1-800-325-2548
Arkansas	1-800-224-6330	1-800-224-6330
California	1-800-434-0222	1-800-927-4357
Colorado	1-888-696-7213	1-800-930-3745
Connecticut	1-800-994-9422	1-800-203-3447
Delaware	1-800-336-9500	1-800-282-8611
Florida	1-800-963-5337	1-877-693-5236
Georgia	1-800-669-8387	1-800-656-2298
Guam	1-671-735-7388	1-671-635-1835
Hawaii	1-888-875-9229	1-808-586-2790
Idaho	1-800-247-4422	1-800-721-3272
Illinois	1-800-548-9034	1-866-445-5364
Indiana	1-800-452-4800	1-800-622-4461
Iowa	1-800-351-4664	1-877-955-1212
Kansas	1-800-860-5260	1-800-432-2484
Kentucky	1-877-293-7447	1-800-595-6053
Louisiana	1-800-259-5301	1-800-259-5300
Maine	1-877-353-3771	1-800-300-5000
Maryland	1-800-243-3425	1-800-492-6116
Massachusetts	1-800-243-4636	1-617-521-7794
Michigan	1-800-803-7174	1-877-999-6442
Minnesota	1-800-333-2433	1-800-657-3602
Mississippi	1-800-948-3090	1-800-562-2957
Missouri	1-800-390-3330	1-800-726-7390
Montana	1-800-551-3191	1-800-332-6148
Nebraska	1-800-234-7119	1-800-234-7119

State	Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico Program	Departamento Estatal de Seguros
Nevada	1-800-307-4444	1-800-992-0900
New Hampshire	1-866-634-9412	1-800-852-3416
Nueva Jersey	1-800-792-8820	1-800-446-7467
New Mexico	1-800-432-2080	1-800-947-4722
Nueva York	1-800-701-0501	1-800-342-3736
Carolina del Norte	1-800-443-9354	1-800-546-5664
Dakota del Norte	1-800-247-0560	1-800-247-0560
Northern Mariana Islands	No está disponible	1-670-664-3064
Ohio	1-800-686-1578	1-800-686-1526
Oklahoma	1-800-763-2828	1-800-522-0071
Oregon	1-800-722-4134	1-888-877-4894
Pensilvania	1-800-783-7067	1-877-881-6388
Puerto Rico	1-877-725-4300	1-888-722-8686
Rhode Island	1-401-462-4444	1-401-462-9520
Carolina del Sur	1-800-868-9095	1-803-737-6160
Dakota del Sur	1-800-536-8197	1-800-310-6560
Tennessee	1-877-801-0044	1-800-342-4029
Texas	1-800-252-9240	1-800-252-3439
Utah	1-877-424-4640	1-866-350-6242
Vermont	1-800-642-5119	1-800-631-7788
Islas Vírgenes	1-340-772-7368 1-340-714-4354 (St.Thomas)	1-340-774-7166
Virginia	1-800-552-3402	1-877-310-6560
Washington	1-800-562-6900	1-800-562-6900
Washington D.C.	1-202-739-0668	1-202-727-8000
West Virginia	1-877-987-4463	1-888-879-9842
Wisconsin	1-800-242-1060	1-800-236-8517
Wyoming	1-800-856-4398	1-800-438-5768

SECCIÓN 9

Definiciones

Definición de las palabras en color azul

Cantidad aprobada por Medicare—En el Medicare Original es la cantidad que se le paga a un médico o proveedor que acepta la asignación. Incluye lo que paga Medicare y cualquier deducible, copago o coseguro que usted pague. Podría ser menor que la cantidad real que cobra un médico o un proveedor.

Condición Preexistente—Un problema de salud que tenía antes del inicio de la cobertura de la nueva póliza.

Copago—Es la cantidad que usted paga por cada servicio, como una visita al médico o un medicamento. Un copago es generalmente una cantidad fija que usted paga por un servicio en vez de un porcentaje. Por ejemplo, $10 o $20 por cada consulta médica o por cada medicamento.

Coseguro—El porcentaje que deberá pagar después de haber pagado el deducible correspondiente. El coseguro generalmente es un porcentaje (como por ejemplo un 20%).

Cuidado en un Centro de Enfermería Especializada (SNF)—Cuidado de enfermería especializada y de rehabilitación brindados de manera continuada y a diario en un centro de enfermería especializada. Algunos ejemplos de dicho cuidado incluyen la terapia física o las inyecciones intravenosas que solamente pueden ser brindados por una enfermera licenciada o por un médico.

Deducible—La cantidad que usted deberá pagar por los servicios médicos o las medicinas, antes de que el Medicare Original, su plan de recetas médicas u otro seguro comience a pagar.

Departamento Estatal de Seguros—Una agencia estatal que regula los seguros y puede proporcionar información sobre las pólizas de Medigap y cualquier otro seguro privado.

Derechos Garantizados de Compra (también denominados "Protecciones Medigap")—Los derechos que usted tiene, en ciertas circunstancias, a que a las compañías de seguro se les obligue por ley a venderle u ofrecerle una póliza Medigap. En estas circunstancias, una compañía de seguro no puede negarle la cobertura o poner condiciones en una póliza. Deberá cubrir todas sus condiciones preexistentes, y no podrá cobrarle más debido a problemas de salud pasados o presentes.

Medicaid—Un programa conjunto federal y estatal que ayuda con los gastos médicos a ciertas personas de bajos ingresos y recursos limitados. Los programas Medicaid varían de un estado a otro, pero cubren la mayoría de los gastos de atención médica si usted reúne los requisitos tanto para Medicare como para Medicaid.

Medicare SELECT—Un tipo de póliza Medigap con la que tiene que atenderse en hospitales y en algunos casos, médicos de su red para obtener todos los beneficios.

Período Abierto de Inscripción (Medigap)—Un período de seis meses, una sola vez, durante el cual la ley federal, le permite comprar cualquier póliza de Medigap que se ofrezca a la venta en su estado. Este período comienza el primer mes en que usted se inscribe en la Parte B de Medicare y tiene 65 años o más. No se le podrá negar la cobertura o cobrarle más debido a problemas de salud pasados o presentes durante ese período. Algunos estados pueden por esta ley ofrecer derechos de inscripción adicionales.

Plan de Organización de Proveedor Preferido (PPO por su sigla en inglés)—Un tipo de Plan Medicare Advantage (Parte C) disponible en algunas zonas del país, en el que paga menos si usa los médicos, hospitales y proveedores de la red del plan. Usted puede atenderse con médicos, hospitales y proveedores que no pertenezcan a la red del plan por un costo adicional.

Plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO por su sigla en inglés)—Un tipo de Plan Medicare Advantage (Parte C) disponible en algunas zonas del país. En la mayoría de los HMO, solo puede atenderse con médicos, especialistas y hospitales de la red del plan excepto en caso de emergencia. Casi todos los HMO requieren que para ver un especialista, usted tenga una orden escrita de su médico de cabecera.

Plan Medicare Advantage (Parte C)—Un plan ofrecido por una compañía privada que tiene un contrato con Medicare para brindar todos los beneficios de las Partes A y B de Medicare.

Los planes Medicare Advantage incluyen a los Planes de Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO), Planes de Organizaciones de Proveedores Preferidos (PPO), los Planes Privados de Pago-por-Servicio (PFFS), los Planes para Necesidades Especiales o los Planes de Cuenta de Ahorros Médicos. Si está inscrito en un plan Medicare Advantage, los servicios de Medicare están cubiertos por el plan y no por el Medicare Original. La mayoría de los Planes Medicare Advantage ofrecen la cobertura de las recetas médicas.

Plan Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos (MSA por su sigla en inglés)—Estos planes combinan un Plan Medicare Advantage de deducible alto (como un HMO o PPO) con una cuenta bancaria. El plan deposita en la cuenta el dinero de Medicare y usted puede usarlo para pagar sus gastos médicos. Sin embargo, solamente los gastos por los servicios cubiertos por Medicare cuentan para el pago del deducible. La cantidad depositada generalmente es menos que el monto del deducible, lo que significa que usted tendrá que poner dinero de su bolsillo antes de que comience la cobertura.

Plan Medicare de Medicamentos Recetados (Parte D)—Un plan individual que agrega la cobertura de las recetas médicas al Medicare Original, algunos Planes Privados de Pago-por-Servicio, Planes de Costo de Medicare o a los Planes de Cuenta de Ahorros Médicos de Medicare. Si usted tiene una póliza Medigap que no cubre sus recetas médicas, también puede agregar la cobertura de un Plan Medicare de Medicamentos Recetados. Estos planes los ofrecen las compañías de seguro y otras compañía privadas aprobadas por Medicare. Los Planes Medicare Advantage pueden ofrecer la cobertura de medicamentos y cumplen las mismas normas que los Planes de la Parte D.

Plan Medicare Original—El Plan Medicare Original es un plan de pago-por-servicio en el que el gobierno le paga a sus proveedores de servicios de la salud directamente por los beneficios de las Partes A y B.

Plan Privado de Pago-por-Servicio (PFFS por su sigla en inglés)—Un tipo de plan Medicare Advantage (Parte C) en el que usted podrá acudir a cualquier médico u hospital que acepte tratarlo, como lo haría si tuviera el Medicare Original. El plan decide cuánto pagará y la cantidad que le corresponde pagar a usted por los servicios. Un PFFS es muy distinto al Medicare Original, por lo tanto usted debe cumplir las normas del plan al obtener los servicios. Tal vez pague más o menos de lo que pagaría en el Medicare Original por los beneficios cubiertos por Medicare.

Póliza Medigap—Una póliza de seguro suplementaria a Medicare vendida por compañías de seguro privadas para completar las "faltas" (gaps) en la cobertura del Medicare Original. Las pólizas de Medigap sólo funcionan con el Medicare Original.

Prima—El pago periódico que efectúa a Medicare, a una compañía de seguro, o a un plan de salud por su cobertura de cuidado de salud o de las recetas médicas.

Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP por su sigla en inglés)—Un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para brindar asesoría y asistencia gratuita sobre el seguro, para los beneficiarios de Medicare.

Renovación Garantizada—Una póliza Medigap que no puede ser cancelada por la compañía de seguro a menos que usted haya mentido, cometa un fraude o no pague la prima de la póliza. Todas las pólizas Medigap emitidas a partir de 1992 tienen la renovación garantizada.

Revisión de su historial clínico (medical underwriting)—El proceso que sigue una compañía de seguro para decidir, basándose en su historial clínico, si acepta o no su solicitud, si le agrega o no un período de espera debido a sus problemas de salud preexistentes (si la ley estatal lo permite), y cuánto cobrarle por la póliza.

Servicios preventivos—Servicios médicos para prevenir enfermedades o hacer una detección temprana de las mismas, que es cuando el tratamiento da mejores resultados (por ejemplo, la prueba Papanicolaou, vacuna contra la gripe y las mamografías).

Sobrecargo (cargo en exceso—En el Medicare Original, es la cantidad que su proveedor de la salud está legalmente autorizado a cobrarle por encima de la cantidad aprobada por Medicare para dicho servicio.

SECCIÓN

10 Índice

Una lista en orden alfabético de los temas de esta publicación

B

Beneficios para veteranos **12**

C

Cambio de una póliza Medigap **32–35**
Cantidad aprobada por Medicare **43, 44, 50**
Cobertura válida **37, 38, 40**
Cobertura de sindicato **22**
Compañías confiables **27**
Comparación de precios **19**
Condición preexistente **14–15, 21, 28, 33, 40, 52**
Copago **5, 9, 11, 14, 19, 35, 42, 43, 44, 49**
Coseguro **5, 9, 11, 14, 19, 35, 42, 43, 44, 49**
Cuidado en un centro de enfermería especializada **6, 11, 42, 43, 44**
Cuidado preventivo **6, 43**

D

Deducible **5, 9, 11, 19, 28, 35, 42, 43, 44, 49**
Departamento Estatal de Seguros **10, 24, 26, 27, 29, 47–48, 52**
Derechos garantizados de compra **15, 24, 30, 32, 50**
Determinación del precio de las pólizas **17–18**
Discapacidad **15, 39–40**

E
Emergencias durante viajes en el extranjero **19, 42, 43, 44**
Enfermedad Renal Terminal (ESRD por su sigla en inglés) **6, 39–40**
H
Hospicio **6, 11, 42, 43, 44**
M
Medicaid **5, 12, 13, 24, 29**
Medicare Original **5–7, 14, 22, 23, 25, 29, 35, 52**
Medicare SELECT **9, 19, 20, 22, 23, 24, 28, 35, 51**
Medigap
- El mejor momento para comprar una póliza **14–15**
- Reclamos **20**
- Pasos para comprar una póliza **25–30**
- Menores de 65 años **39–40**
- Qué son **9**
- Lo que cubren y lo que no cubren **10–12**

Cuadros de beneficios Medigap
- Planes A – N **11**
- Planes en Massachussets **42**
- Planes en Minnesota **43**
- Planes en Wisconsin **44**

Mudanza **35**
O
Oficina del Inspector General **29**
Opción de deducible alto **11, 19, 28, 43, 44**
P
PACE (Programa de Cobertura Total de Salud para Ancianos) **23, 24**
Parte A de Medicare (Seguro de hospital) **6, 11, 13, 42, 43, 44**
Parte B de Medicare (Seguro médico) **6, 11, 14, 16, 20, 40, 42, 43**
Período abierto de inscripción (Medigap) **13–16, 19, 21, 28, 30, 32, 35, 36, 40, 43, 51**
Período de espera **14–15, 28, 33, 40, 50**
Plan de Organización de Proveedor Preferido (PPO por su sigla en inglés) **6, 7, 12, 51**
Plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO) **6, 7, 9, 12, 29, 38, 50**
Plan de salud grupal de empleador **22**
Plan Medicare Advantage **5, 6, 7, 9, 12, 13, 22, 23, 29, 35, 38, 50**
Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos (MSA) **51**

P (continuación)
Plan Medicare de Costo **51**
Planes Medicare de Medicamentos Recetados **5, 6, 7, 12, 14, 36–38, 51**
Plan Privado de Pago-por-Servicio **51**
Pólizas clasificadas según su edad **17–18, 28**
Pólizas clasificadas según su edad al momento de comprarlas **17–18, 28**
Pólizas Medigap y los planes para recetas médicas **36–38**
Pólizas sin clasificación por edad **17, 18**
Prácticas de seguro ilegales **29**
Prima **13, 17, 18, 19, 26, 28, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 40, 52**
Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico **15, 24, 26, 27, 45, 47**
Protecciones Medigap (Derechos garantizados de compra) **24, 30, 32, 50**
R
Reclamos **20**
Renovación garantizada **13, 32, 36, 38, 50**
Revisión de su historial clínico (medical underwriting) **14, 16, 17, 19, 28, 40, 50**
S
Sangre **11, 42–44**
Seguro de cuidado a largo plazo **12, 24, 47, 50**
Seguro suplementario a Medicare (vea Medigap)
Sobrecargo (cargo en exceso) **11, 44**
T
TRICARE **5, 12**
W
www.medicare.gov **19, 26, 42, 44, 46**

Notas

Notas

Notas

Información importante sobre esta guía

La información, números telefónicos y direcciones de sitios Web en esta guía eran correctos al momento de su impresión. Tal vez se hayan hecho cambios después de imprimirla. Si desea la versión y los números de teléfono más actualizados, visite www.medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

"La Selección de una póliza Medigap 2011: Una guía sobre el seguro médico para las personas con Medicare" no es un documento legal. Las normas oficiales del programa Medicare están descritas en las leyes, reglamentos y disposiciones correspondientes.

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS EE.UU.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Uso oficial
Penalidad por uso privado $300

Producto de CMS No. 02110-S
Revisada en enero de 2011

CMS
CENTERS for MEDICARE & MEDICAID SERVICES

Si desea una copia de esta publicación en audio-casete, en Braille o en letra grande (en inglés o español) llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048..